**智頭町福祉課　宛**

智頭町収受印

**変更届提出票**

次のとおり資料を添えて提出します。

**（太線内のみ記載して変更届と一緒に提出してください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 開設事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 | （郵便番号　　　－　　　　　）住所電話　　　（　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　）メールアドレス |
| 事業種別 | □第１号事業（智頭町訪問介護相当サービス）□第１号事業（智頭町通所介護相当サービス） |
| 変更内容 | □事業所情報　□法人情報　□管理者又は従業者　□加算・減算等□運営規程等　□その他 |

チェック↓

**チェックリスト**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付書類 | 添付書類を確認しましたか。 |  |
| 変更届出書 | 変更内容を「変更の内容」欄に記載しましたか。 |  |
| 印鑑は法人代表者印（法務局に登記したもの。個人印・社印ではありません。）ですか。 |  |
| 運営規程 | 変更になったところが運営規程でも変更されていますか。 |  |
| 一番最後にある施行日に、変更日を追加していますか。 |  |
| 控え書類 | コピーして、控えの書類として保管していますか。 |  |
| 返信用封筒 | 82円切手を貼った返信先明記の長3形封筒を添付していますか。（郵送の場合のみ） |  |

**※この提出票を来庁して直接提出される場合は、福祉課（介護保険係）に提出し、引き換えに下記の受理書を受け取ってください。**

（切り取り線）

**介護保険事業所　変更届　受理書**

　　　以下の届出を受理しましたので、受理書を交付します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 開設事業所名 |  |
| 事業種別 | □第１号事業（智頭町訪問介護相当サービス）□第１号事業（智頭町通所介護相当サービス） |
| 変更内容 | □事業所情報　□法人情報　□管理者又は従業者　□加算・減算等□運営規程等　□その他 |

* この受理書は、変更を受付したことを示す書類です。再発行しませんので、控えの書類と一緒に管理してください。

智頭町収受印

＜問い合わせ先＞智頭町役場　福祉課（介護保険係）

|  |
| --- |
| 受付担当： |

〒689-1402　鳥取県八頭郡智頭町智頭1875番地

TEL：0858-75-4102　FAX：0858-75-4110